



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Determinantes Socioeconómicos Asociados al Descarte del  
Cáncer de Cuello Uterino: Evidencia de la Encuesta  
Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

Valverde Depaz, Youbithza Yessenia ([orcid.org/0000-0002-0450-0702](https://orcid.org/0000-0002-0450-0702))

**ASESOR:**

Dr.Toro Huamanchumo, Carlos Jesus ([orcid.org/0000-0002-4664-2856](https://orcid.org/0000-0002-4664-2856))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades No Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres Norwin y Angelica, por ser los mejores que Dios y la vida me pudo brindar, por ser mi fortaleza en los momentos de flaqueza, por su dedicación, apoyo incondicional, por el amor inmenso, esmero y sobre todo por haber creído en que puedo lograr mis objetivos a pesar de las adversidades.

A mi hija Fabiana por su gran amor, paciencia, comprensión, sus tiernas palabras que me alientan siempre a continuar.

A mis hermanas Mireya y Milagros, por su apoyo, palabras de aliento y por confiar en mis capacidades.

A mis abuelitos Olinda y Julio, mis angelitos, por su cariño, bondad y porque fueron los que creyeron en mí siempre.

Youbithza Yessenia Valverde Depaz

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía en todo momento, por darme la fortaleza de luchar por mis metas y por no haberme dejado rendirme ante las adversidades que nos pone esta maravillosa carrera.

A mis familiares que, con sus palabras de aliento, consejos me apoyaron a seguir y brindarme siempre seguridad y confianza.

A la Universidad César Vallejo por brindarme los mejores años, llenos de enseñanza en la carrera de medicina, en la cual conocí a amistades maravillosas que llevaré siempre en mi corazón, por cada uno de los docentes que me brindaron grandes conocimientos, su hermosa bondad y ejemplo de ser humanos con un gran corazón.

A mi asesor, Dr. Toro Huamanchumo Carlos, por su apoyo, guía y esmero en el proceso de este proyecto.

Youbithza Yessenia Valverde Depaz

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b>	1
<b>AGRADECIMIENTO</b>	2
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	3
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	4
<b>RESUMEN</b>	5
<b>ABSTRACT</b>	5
<b>I. INTRODUCCIÓN:</b>	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
<b>III. METODOLOGÍA</b>	16
<b>3.1. Tipo y Diseño de investigación:</b>	16
<b>3.2. Variables y operacionalización:</b>	16
<b>3.3. Población, muestra y muestreo</b>	16
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b>	17
<b>3.5. Procedimientos:</b>	17
<b>3.6. Métodos de análisis de datos:</b>	17
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	19
<b>V. DISCUSIÓN</b>	21
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	23
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	23
<b>REFERENCIAS</b>	24
<b>ANEXOS</b>	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de la población de estudio.....	<b>26</b>
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou de acuerdo a las características de la población de estudio .....	<b>27</b>
<b>Tabla 3.</b> Factores asociados al descarte del cáncer de cuello uterino por medio de la prueba de papanicolaou entre mujeres peruana, ENDES 2019 .....	<b>28</b>

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es evaluar la asociación entre los determinantes socioeconómicos con el descarte de Cáncer de cuello uterino. Donde se tuvo que identificar la prevalencia de descarte de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad reproductiva y que hayan iniciado su vida sexual entre 15 a 49 años del Perú. Se efectuó un estudio secundario de las encuestas realizadas en el Perú de la base de datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2019. Se realizó una investigación de tipo observacional con diseño transversal analítico. Obteniendo como resultado que predominaban mujeres de 40 a 49 años, con nivel de instrucción superior, de nivel económico medio alto, provenientes con mayor frecuencia del área urbana, cuya ultimo matrimonio o convivencia duró  $\geq 15$  años. Así mismo existen mujeres que no se realizan el descarte de cáncer de cuello uterino debido a ser provenientes de la región resto de la costa, sierra y selva; de las cuales también tuvieron su inicio de relaciones sexuales  $\geq 18$  años y escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino.

**Palabras clave:** Determinantes socioeconómicos, Cáncer de cuello uterino, nivel de instrucción, estrato económico, inicio de relación sexual.

## ABSTRACT

The objective of the research is to evaluate the association between socioeconomic determinants and cervical cancer screening. We had to identify the prevalence of cervical cancer screening in women of reproductive age and who have initiated their sexual life between 15 and 49 years of age in Peru. A secondary study of the surveys conducted in Peru from the database of the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2019 was carried out. An observational research with analytical cross-sectional design was conducted. The results showed a predominance of women between 40 and 49 years of age, with a higher level of education, of medium-high economic level, more frequently from rural areas, whose last marriage or cohabitation lasted 15 years. There are also women who are not screened for cervical cancer because they come from the rest of the coast, highlands and jungle; they also had their first sexual relations at  $\geq 18$  years of age and heard about cervical cancer.

**Key words:** socioeconomic determinants, cervical cancer, educational level, economic stratum, initiation of sexual intercourse.

## I. INTRODUCCIÓN:

El cáncer de cuello uterino, es una de las enfermedades altamente alarmantes, motivo por el cual la mayor parte de las pacientes acudieron a consultas luego de una molestia ginecológica persistente, donde se evidencia dicha enfermedad por medio de un descarte, por lo que inmediatamente son derivados hacia los especialistas de oncología; actualmente el cáncer de cuello uterino encuentra en el segundo lugar a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (WHO) con un elevado número de nuevos casos de 605 000 y una mortalidad de 305 000 aproximadamente, así mismo en Sudamérica con una incidencia del 36,6% y una rango de mortalidad del 20,6% durante el 2020.(1-3)

El impacto de la prevalencia de las diversas enfermedades que padecen los pobladores a nivel mundial, ya sean transmisibles, no transmisibles, bacterianas, virales van ligadas directamente a los determinantes socioeconómicos, debido a que si bien es cierto depende del nivel económico de la persona para que puedan obtener una mejor condición en el servicio de salud, es por ello que la mayoría de países en desarrollo poseen clínicas reconocidas o del mismo estado los cuales cuentan con las especialidades para todo tipo de enfermedades, sin embargo limitan dichos beneficios al migrante y no pueden ser atendidos de manera igualitaria a los mismos pobladores de dichos países.(4)

Desde hace muchos años hasta la actualidad la deficiencia del sector salud en los países de bajo desarrollo es el primer motivo por el que las enfermedades van en ascenso, especialmente el cáncer de cuello uterino, seguidamente a el bajo nivel de educación, un acceso digno de trabajo, el aumento de los asentamientos humanos y la carencia de los servicios básicos; es por ello que no es detectado a tiempo por la falta de tiempo, interés personal o por poseer un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención y tamizaje de la enfermedad; motivo por el que dicha persona termina acudiendo cuando tienen los primeros síntomas persistentes de la enfermedad ante la preocupación.(5)

Actualmente el Cáncer de cuello uterino (CaCu) se descubre a través de un examen que detecta el virus del papiloma humano(VPH), conocida como test de Papanicolau, el cual consiste en la realización de un raspado con un cepillo ligeramente pequeño a nivel del orificio del cuello uterino retirando las células y serán analizados por un

especialista, dicho procedimiento es un despistaje gratuito a nivel nacional en el Perú, el cual no tiene conocimiento toda la población femenina, así mismo existen otras pruebas, como el IVVA y la colposcopia el cual se indica a pacientes que ya tienen exámenes de Papanicolau positivos en más de dos ocasiones.(6,7)

Inmediatamente a la apreciación anterior, el problema que se planteó en el estudio fue: ¿Existe relación entre los determinantes socioeconómicos con el descarte de Cáncer de cuello uterino?

La presente investigación tuvo como justificación de encontrar las limitaciones socioeconómicas que la mayoría de la población del sexo femenino tienen, ya que nos ayudó a poder llegar a una adecuada conclusión de la situación actual en nuestra población el cual requiere un mayor conocimiento sobre la accesibilidad del sector salud, costo y beneficios del tamizaje para la detección del CaCu en los diferentes niveles de atención; para así poder disminuir la tasa de diagnósticos de CaCu en un estadio muy avanzado, contribuyendo así a promover oportunamente un mejor manejo de dicha enfermedad en nuestra población peruana. Es por ello que esta investigación nos aportó una perspectiva adecuada de todos los inconvenientes a nivel socioeconómico para el descarte de cáncer de cuello uterino.

Se asignó como objetivo general de evaluar la asociación entre los determinantes socioeconómicos con el descarte de Cáncer de cuello uterino, por lo que tuvimos que identificar la prevalencia de descarte de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad reproductiva fértil y que hayan iniciado su vida sexual entre 15 a 49 años de Perú.

Planteando como hipótesis de la investigación, que los determinantes socioeconómicos asociados con el descarte de cáncer de cuello uterino, son el nivel de instrucción superior, pertenecer a la zona urbana, tienen un trabajo remunerado y estado civil casada/conviviente.



## II. MARCO TEÓRICO

Conde C. et al (2018), realizó un estudio para identificar las causas sociodemográficas, que posiblemente se presenten en la vida diaria de las mujeres sensibles a contraer cáncer de cuello uterino. Fue un estudio descriptivo, transversal, se aplicó un cuestionario sobre las causas sociodemográficas de las pacientes y acerca del servicio de salud. Identificándose a mujeres entre 40 a 57 años que preponderaban; iniciaron su actividad sexual entre 15 a 18 años, teniendo hasta 5 parejas sexuales en total y no usaron protección alguna. Predominando las mujeres casadas (53%), tez blanca (68%), educación básica (75%), católicas (98%), entre uno o dos salarios mínimos por familia y casa propia (68%); más del 54% acudió a un médico luego de los síntomas de la enfermedad. Concluyendo que es primordial regular la participación eficaz del apoyo a la salud de las mujeres e integridad de la asistencia prestada.(8)

Suarez V. et al (2018) se identificaron los riesgos sociales y económicos que se atribuyen a las prácticas de prevención del cáncer cervical. El enfoque fue observacional, analítico, transversal, con un total de 205 pacientes activas sexualmente, designadas por muestreo no probabilístico por conveniencia; se realizó un cuestionario determinándose que los factores socioeconómicos, se desarrolló empleando SPSS, frecuencias, porcentajes y Chi-cuadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). Cuyos resultados de las características fueron que  $>50\%$  son ama de casa, estudiaron hasta la secundaria, su economía es baja, no viven hacinados y dentro de la prevención, más del 90% no tiene malos hábitos que puedan arriesgar su salud, las pacientes con bajo o sin estudios usaron anticonceptivos orales  $>5$  años ( $p=0,01$ ), 78% realizaron el descarte del CaCu, con pareja estable ( $p=0,009$ ) y ama de casa ( $p=0.0003$ ). Concluyendo que existe una gran significancia en la influencia de los riesgos sociales y económicos para poder realizarse un adecuado descarte o prevenir el CaCu.(9)

Iglesias N. et al (2019) se investigó para comprobar la relación del nivel de conocimiento, instrucción, ingresos y la presencia al cribaje de Cáncer de cuello uterino en pacientes entre 20 a 50 años. Un estudio correlacional transversal, con un grupo muestral de 156 féminas se les aplicó un cuestionario validado; con respecto a los factores sociodemográficos, dando como resultado que el 47% tienen nivel de

educación secundario o 40% superior, 51% fueron convivientes; el 42% tenían trabajo independiente. Resultando que solo existe relación el nivel de conocimiento ( $p < 0,05$ ) de las féminas con la participación al cribaje del cáncer de cuello uterino.(10)

Ferreira E. et al (2019) se analizó el nivel de conocimiento, actitud y práctica del sexo femenino sobre el tamizaje preventivo del cáncer de cuello uterino e investigar la asociación de dichas variables sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal. Se agrupo datos por medio de una encuesta semiestructurada. Se realizó un análisis estadístico, aplicándose el test de Chi-Cuadrado, el test Exacta de Fisher y en el análisis multivariada, el modelo de Poisson y la estadística de Wald. Dieron como resultado la prevalencia de actitud (98%) y practicas adecuadas (71%) Asociados a no concebir hijos, tener dos sueldos mínimo vital y religión espirita/afrobrasileña. Concluyendo que las féminas acudieron al examen de Papanicolau, pero no posee conocimientos certeros, demostrando así la necesidad de formar comités para educar a los enfermeros a realizar actividades educativas para las pacientes.(11)

Narváez L. et al (2019) se determinó el nivel de conocimiento de cómo prevenir y las causas que podrían llevarle a contraer cáncer de cérvix. Una investigación de corte transversal, participaron 131 féminas, aplicándoles una encuesta organizada. Obteniendo como resultado un promedio total de afirmaciones con el 52%. La media de afirmaciones de dichas variables sobre conocimiento de prevención fue 86%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Concluyendo que los niveles de prevención de dichas féminas eran favorables debido al conocimiento sobre el tamizaje cervicouterino y a la vacuna contra el VPH, sin embargo mayormente desconocen las causas que podría ocasionar el desarrollo del CaCu y esta carencia pueden ser por el nivel bajo socioeconómico.(12)

Becerra A. et al (2020) se estudió para establecer las causas sociodemográficas graves que tienen relación a la falta de adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix. Efectuó un estudio analítico, observacional, de casos y controles, retrospectivo; constituida por 112 en edad fértil divididos en dos grupos con adherencia a Papanicolau (PAP) o sin ella; calculándose el odds ratio (OR) y la prueba chi cuadrado. Resultando que el nivel bajo de educación, la nuliparidad, estado socioeconómico, estado civil (no conviviente), es factor de riesgo a la no adherencia

con un OR=2.45 con una significancia ( $p<0.05$ ), OR=3.1 significancia ( $p<0.05$ ). OR=3.88 significancia ( $p<0.05$ ), OR=2.75 significancia ( $p<0.05$ ) respectivamente. Concluyendo que el nivel bajo de educación, la nuliparidad, estado socioeconómico, estado civil (no conveniente), dificultad al acceso de salud y poco conocimiento del PAP son factores de riesgo en la no adherencia al PAP.(13)

Balboa K. et al (2020) establecieron algunos factores sociales con relación a aquellas pacientes que abandonarían la atención luego de salir positivas en el tamizaje. Un estudio correlacional, retrospectivo, no experimental, cuantitativo con un censo de un grupo de muestreo. Obteniendo como resultado, que un 71% de pacientes no dejó el apoyo luego del diagnóstico positivo, el 20% dejaron en el proceso terapéutico y el 9% dejó en el período de diagnóstico. El de mayo percentil fue la de ocupación ( $p=0,02$ ), procedencia ( $p=0,47$ ) e ingreso económico. El 29% de pacientes no tuvieron facilidades con los servicios de salud a comparación de los demás que tuvieron diversos inconvenientes, pero de ese porcentaje minoritario no concluyeron su proceso de atención y manejo en etapa maligna del cáncer de cuello uterino. Determinando que en su mayoría si tuvo una buena respuesta con respecto a su proceso de manejo y tratamiento que siguieron con cautela luego de su tamizaje positivo de CaCu.(14)

Gutiérrez Y. et al (2021), se efectuó un estudio para comprobar la incidencia de los determinantes sociales de riesgo hallados en la citopatológica de cuello uterino en las pacientes asistidas. Dicho estudio prospectivo, longitudinal de casos y controles con revisión de resultados de citología, a través de una encuesta estructurada. Demostrando un resultado significativo entre el riesgo de enfermedad citológica del cuello uterino sin un sistema de salud organizado (OR = 0.1, IC 95%: 0,0 – 0,8) con la carencia de atención primaria de CaCu en su sector ( $p = 0,014$ )(OR = 0.1, IC 95%: 0,0 – 0,5), con no hacerse el Papanicolaou regularmente (P0) (OR = 0.1, IC 95%: 0,0 0,6) y con el precedente de ITS ( $p=0$ ) (OR = 104.7, IC 95 %: 12,4 – 884,5). Concluyendo que el ITS es un detonante de riesgo para una citología positiva del CaCu y el hacerse el papanicolaou regularmente un factor preventivo.(15)

Sanabria C. et al (2021) se identificaron y midieron los factores que determinan la demanda de los servicios de descarte de Papanicolaou. Estudiándose una muestra de 30 a 49 años de féminas, con datos secundarios, usándose un modelo logístico

para evaluar la correlación de demanda de servicios PAP y variables de decisión, socioeconómicas y salud de las pacientes. Resultando que los factores con más riesgo de demandar los servicios de papanicolaou se dieron en las mujeres, hipertensas (OR = 4.76; IC del 95%: 4.03 – 5.66) y pertenecientes al nivel socioeconómico alto (OR=3.39, IC del 95%: 2.96 – 3.87). De lo contrario, hallarse en localidades pequeñas (OR = 0.27; IC del 95%: 0.24–0.30), Pueblos (OR = 0.26; IC del 95%: 0.23–0.30) y la Sierra (OR = 0.46; IC del 95%: 0.41–0.51) tuvieron menor probabilidad de demanda. Concluyendo que los factores estructurales, calidad de vida y zona de domicilio es el principal determinante de la demanda de servicios de prevención de papanicolaou.(16)

Delgado J. et al (2017) se midió el nivel de conocimiento, conducta y hábitos con respecto al tamizaje del Papanicolau. Se ejecuto un estudio tipo cuantitativo de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 375 damas >18 años, que fueron encuestadas, aprobado por especialistas y el resultado fue analizado por el programa SPSS, donde se encontraron que el 41% posee un nivel alto, el 33% un nivel medio y el 26% un nivel bajo de conocimientos; con relación a la conducta, el 40% posee una conducta positiva, el 60% es negativa y en los hábitos, el 46% tiene hábitos adecuados y el 54% son inadecuados. Concluyendo que a mayoría de damas del muestreo poseen un alto nivel de conocimientos; no obstante existieron que en su mayoría tienen conductas negativas y hábitos inadecuados.(17)

El cuello uterino es una porción importante del sistema reproductor femenino el cual está conformado por dos porciones, que vienen a ser: El endocérvix, es el orificio del cuello uterino que se dirige hacia el útero, encontrándose constituido por células glandulares el cual genera moco. El exocérvix, se encuentra cercano al orificio vaginal y es la porción externa del cuello uterino cuya área puede ser observado por un especialista mediante una exploración vaginal con espéculo (test de Papanicolau), el cual posee células escamosas. El lugar donde se unen estas células escamo columnar en el cuello uterino es llamado zona de transformación, cuya ubicación va cambiando con el pasar de los años y de acuerdo a los partos que tenga la mujer, esta zona de transformación es donde mayormente se origina el cáncer de cuello uterino también llamado cáncer cervical.(18)

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las neoplasias ginecológicas malignas que inicia por lo general en las células sanas de la zona de unión escamocolumnar ubicadas en la superficie del tejido cervical, contribuyendo a una modificación celular dando origen y comienzo a incrementar de manera incontrolada formando una aglomeración llamada tumor. Un tumor podría ser maligno(cáncer) o benigno; en muchas ocasiones dicha alteración daña el epitelio de la cérvix iniciando sus primeras manifestaciones como heridas precursoras progresivamente y lento, dando como patología final Cáncer in situ o dichas células malignas del cáncer de cuello uterino que llegan a extenderse a otras estructuras cercanas u otros órganos del cuerpo(metástasis).(19,20)

Dentro de la historia natural del cáncer cervical va evolucionando iniciando con una infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se caracteriza por ser muy común entre las mujeres en edad fértil, dicha infección es posible que permanezca quieta o pueda volverse displásica y difícil de detectar; dentro de las características de la displasia de cérvix de bajo grado conocida como NIC 1, se evidencian lesiones mayormente temporales los cuales se desvanecen con el tiempo. Algunos casos en raras ocasiones pueden llegar a ser lesión de alto grado; la displasia de cervix de alto grado conocida como NIC 2-3 tiene como característica de ser las menos comunes y de bajo grado, pueden evolucionar de lesiones de bajo grado o desde una infección de VPH; el cáncer invasor se da mayormente en aquellas que tienen lesiones de alto grado, pero la evolución se da de forma lenta en un lapso de tiempo de 10 a 15 años.(20)

En su totalidad las mujeres poseen el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino (CaCu), presentándose con más frecuencia en féminas mayores de 29 años. Una infección que dura mucho tiempo se da por diversos virus del papiloma humano (VPH), siendo el que origina el cáncer de cuello uterino. El VPH es un virus usual que se transmite entre personas mediante relaciones sexuales. Al menos el 50% de las personas que son activas sexualmente tienden contraer el virus en cualquier instante de su vida, de este porcentaje son pocas las que llegan a desarrollar el cáncer de cuello uterino; existen vacunas y pruebas para detectar el VPH que pueden prevenir el CaCu cuando es detectado en la etapa inicial, ya que las probabilidades de

tratamiento y resolución de dicha enfermedad son altas ya que esta está relacionado a un nivel de supervivencia elevado y una buena calidad de vida.(21)

El VPH fue descubierto por medio de un estudio microscópico a inicios del siglo XX ,el cual producía unas lesiones condilomatomas en el área genital, Leopoldo Koss describió el coilocito, que posteriormente Purola y Meissels establecen que los coilocitos viene a ser un marcador que produce una infección en el cérvix que es originado por el VPH, el cual por mucho tiempo fueron mal tratadas como lesiones ocasionadas por el virus del herpes genital, al descubrir dicho agente fue que se comenzó a ver la posibilidad de que la etiología del cáncer sea dado por el VPH , produciendo así un cáncer de cuello uterino invasivo.(22)

El virus del papiloma humano es un virus ADN el cual es transmitido por contacto sexual provocando lesiones proliferativas en el tejido cutáneo y mucoso. Dicho virus es de la familia Papovaviridae, donde se encontraron muchos más subtipos; a la detección viral se puede hallar ADN del virus del papiloma humano en más del 95% de dichas lesiones premalignas y del cáncer cervical. Existen 8 tipologías más comunes que pueden tener las mujeres con cáncer; algunos están relacionados a lesiones premalignas que podrían desarrollarse a lesiones invasivas, denominándose VPH de alto riesgo estado relacionado al VPH tipo 16, el cual está asociado al 54% de los carcinomas epidermoides y al 41% de los adenocarcinomas; seguido por el VPH tipo 18 en frecuencia y el causante del 11% de los carcinomas epidermoides y del 37% de los adenocarcinomas. El desarrollo de dichas lesiones invasivas tardan muchos años para convertirse en cáncer, es por ello que es adecuado una detección temprana para ser tratadas.(23)

El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino establece que el tamizaje para dicha en el Perú instituye la realización de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) entre 30 a 49 años, mientras que en el Papanicolau que es el tamizaje ya conocido se da entre los 50 a 64 años; éstos límites impide poder evaluar y analizar de forma retrospectiva al cáncer en sus primeras fases, mayormente en aquellas damas que no se hayan vacunado contra el virus del papiloma humano (VPH) antes de haber iniciado su vida sexual previo a los 15 años. (24)

En el Perú desde hace algunos años se implementó un “Plan nacional para la atención integral a los servicios integral del cáncer y mejora del acceso a los servicios oncológicos – Plan esperanza” el cual se basa en poder intervenir desde a prevención hasta el tratamiento en etapas tempranas de las pacientes con dicha patología, se asignó un presupuesto para poder guiar los recursos para una buena detección y una toma correcta de Papanicolaou; es por ello que con la intervención del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha creado labores encaminadas a mejorar las habilidades del personal capacitado de los diversos de centros de salud, una de ellas concierne al capacitar sobre el procedimiento citológico habitual que corresponde a la etapa preanalítica, esperando a que con el pasar de los años esta intervención disminuya la estadística de diagnósticos de cáncer de cuello uterino en fases avanzadas.(25)

El PAP es una forma fácil, segura y efectiva para poder de prevenir el cáncer de cuello uterino. Este examen se originó de un estudio realizado por los Dres. George Papanicolaou y Herbert Traut en 1941, el cual se difundió velozmente por su simplicidad y costo accesible, creando programas en diversas poblaciones, las mismas a las cuales realizaron grandes programas del examen mediada por dicha técnica percibieron una gran disminución en la incidencia de CaCu con relación de otras localidades que no lo realizaron. El PAP proporciona la localización de las lesiones precancerígenas en el cuello del útero, el cual nos permite a poder tener un adecuado tratamiento en primera instancia, antes de que pueda progresar a etapas más agresivas e invasivas.(26)

La Inspección visual con ácido acético (IVAA), se da en una solución al 5% por el lapso de un minuto, es donde el epitelio de la zona con mayor formación de anomalía (displasia) se transforma en un área blanquecina y es así que se da a conocer el cáncer de cuello uterino con mayor facilidad, pero son una sensibilidad variable del 70% al 80% para diagnosticar una NIC 2 o fases más severas. También existe la detección del ADN que se realiza en tejido fresco bañado en parafina o en tejido exfoliativo que está presenta en las secreciones, esto detecta el VPH de alto riesgo, que pueden tener las mujeres sin ninguna lesión cervical o en otras etapas precancerosas como el NIC-I, NIC-II o NIC-III y el CaCu invasor; este estudio se

realiza mediante la reacción en cadena de polimerasa y captura híbrida 2, viene a ser un estudio más eficaz, para comenzar a tratar a la paciente en caso tenga CaCU.(27)

Los determinantes socioeconómicos son aquellos que van a incrementar el riesgo a desarrollar el cáncer de cuello uterino, entre ellos son las mujeres mayores de 30 años , situación económica, debido a que son aquellas personas que carecen de recursos para poder realizarse un chequeo a tiempo ante cualquier tipo de sintomatología, así como el nivel bajo de conocimiento de la enfermedad y sus riesgos, el uso de métodos anticonceptivos ya que se encuentran asociados al CaCu, las mujeres que fuman poseen un alto riesgo a contraer cáncer a comparación de las que no fuman. Son determinantes predisponentes a que la prevalencia de cáncer de cuello uterino vaya en aumento.(28)

El poco conocimiento de las damas en el tema de CaCu, del cómo lo adquieren, lo que ocasiona y la forma de prevenir, mayormente es por la nula o poca información que ellos tiene por cuenta propia y por los que dan los cobradores del sector salud, los cuales, según las pacientes, sólo le toman importancia al tratamiento para todas las patologías que en poder brindar una información adecuada por medio de promociones de prevención de la patología, así mismo el nivel de educación bajo de las pacientes con poco interés por el mismo hacen que puedan tomar conciencia de la patología y así tener los cuidados oportunos. (29)



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación:

**Tipo de investigación:** Observacional

**Diseño de investigación:** Transversal analítico.

#### 3.2. Variables y operacionalización:

##### **Variable dependiente:**

La construcción de la variable “descarte de CaCU” se construyó en base a las siguientes preguntas de la ENDES: “¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolau?”, debiendo de haber respondido como “sí” a ambas preguntas.

##### **Operacionalización de variables**

(Ver en [ANEXO 01](#))

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** La presente investigación corresponde a un análisis secundario de registros poblacionales a nivel nacional, obtenidos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019)., con unidades primarias y secundarias de muestreo tanto para las zonas urbanas como rurales.

##### ● **Criterios de inclusión:**

Mujeres en edad reproductiva fértil (25-49 años) que hayan iniciado su vida sexual y que hayan respondido el Cuestionario de Salud y el Cuestionario Individual de la ENDES.

##### ● **Criterios de exclusión:**

La ENDES excluyó de la muestra a todas las personas que no se encontraban en su vivienda el día previo a la encuesta, y a los invitados que se quedaron la noche antes de la aplicación de los instrumentos. Así mismo, tampoco se consideraron

para el presente análisis a las mujeres con data ausente en alguna de las variables del estudio y a aquellas que no tuvieron relaciones.

**Muestra:** El tipo de muestra es probabilístico equilibrado y bietápico de las 25 regiones del Perú.

**Muestreo:** La unidad de muestreo son unidades primarias y secundarias de tanto para las zonas urbanas como rurales.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizaron las bases de datos de los diferentes cuestionarios de la ENDES, los cuales se encuentran en la página web de los microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

### **3.5. Procedimientos:**

Se ingresó al portal de microdatos del INEI: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/> para realizar la descarga de las bases de datos. Posteriormente, se realizó el mergeo de las mismas en el paquete estadístico Stata v17.0 (StataCorp, TX, USA).

### **3.6. Métodos de análisis de datos:**

Inicialmente, se procedió a “setear” la base para indicar que se está trabajó con muestras complejas. Para ello, se usó el comando `svy`, considerando los conglomerados, estratos, unidades de muestreo y el factor de ponderación.

Para el análisis descriptivo univariada, todas las variables se presentaron con sus frecuencias relativas ponderadas. Para el análisis bivariado, se aplicará la prueba de Chi2 con corrección de Rao-Scott, considerando el diseño muestral complejo.

Finalmente, para la selección de los determinantes socioeconómicos asociados al desenlace de interés, se calcularon razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa). La potencial inclusión al modelo multivariable siguió un criterio estadístico y epidemiológico. En el modelo multivariable, se consideraron todos los valores  $p < 0.05$  como significativos y todos los estimados se presentaron con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente estudio corresponde a un análisis de datos secundarios, sin identificadores biológicos. Su ejecución se realizó posterior a la revisión y aprobación por parte del comité de ética de la Universidad César Vallejo.

## IV. RESULTADOS

De 14,024 mujeres que respondieron el cuestionario de salud, 10,339 tenían entre 25 a 49 años (edades elegibles para la pregunta de PAP), de ellas 10,318 respondieron la pregunta de PAP y se excluyeron 1610 por presentar datos incompletos. Quedando una muestra final de 8,708.

### 4.1. Características de la población de estudio

En la categoría de edad la más habitual fue de 30 a 39 años (46,9%); encontrándose una frecuencia alta de féminas convivientes (48,3%); con secundaria (39,2%); contaban con empleo (69,8%). La mayor proporción de encuestadas fueron de Lima Metropolitana (36%); del área urbana (79,6%); pertenecientes mayormente al segundo quintil de pobreza (23%); preponderó la etnia mestiza (46,4%); la mayoría contaban con un compañero de nivel de instrucción secundaria (46,9%); con una duración del último matrimonio o convivencia  $\geq 15$  años (42,6%); el inicio de su primera relación sexual se dio  $\geq 18$  años (53%). Han oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino (93,1%); alguna vez se realizó el PAP (83,6%). [\(Tabla 01\)](#)

### 4.2. Frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou de acuerdo a las características de la población de estudio

La frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou fue de 83,6% y fue significativamente más habitual en aquellas mujeres de 25 a 29 años (23,7%;  $p < 0.001$ ); con nivel secundaria (89,4%,  $p < 0.001$ ); de Lima metropolitana (91,3%;  $p < 0.001$ ); del área urbana (86,4%;  $p < 0.001$ ); mayormente fueron pertenecientes al quinto quintil de pobreza (94,4%;  $p < 0.001$ ); de etnia mestiza (87,0%;  $p < 0.001$ ); contaban con un compañero con nivel superior (88,8%;  $p < 0.001$ ); cuyo matrimonio o convivencia duró de  $\geq 15$  años (85,8%;  $p = 0.012$ ); de las cuales si oyeron hablar sobre el cáncer de cuello uterino (85,3%;  $p < 0.001$ ). [\(Tabla 02\)](#)

#### **4.3. Factores asociados al descarte del cáncer de cuello uterino por medio de la prueba de papanicolaou entre mujeres peruanas**

Dentro del modelo ajustado, se encontró que las mujeres con una mayor probabilidad de descarte del CaCu fueron aquellas con un nivel de instrucción superior (RPa: 1.8; IC 95%: 1.01 – 1.15); de estrato económico de segundo quintil (RPa: 1.13; IC 95%: 1.06 – 1.19), tercer quintil (RPa: 1.14; IC 95%: 1.06 – 1.23), cuarto quintil (Rpa: 1.20; IC 95%: 1.12 – 1.30), quinto quintil (RPa: 1.22; IC 95%: 1.13 – 1.32); duraron con el ultimo matrimonio o convivencia de 5 - 9 años (RPa:1.08; IC 95%: 1.01 – 1.17), de 10 – 14 años (RPa: 1.10; IC 95%: 1.01 – 1.19),  $\geq$  15 años (RPa: 1.16; IC 95%: 1.06 – 1.26). Por otra parte, las que tuvieron menor probabilidad de descarte del CaCU fueron aquellas provenientes de la región resto de la costa (RPa: 0.95; IC 95%: 0.91 – 0.99), Sierra (RPa: 0.91 ; IC 95%: 0.87 – 0.95), Selva (RPa: 0.87; IC 95%: 0.83 – 0.91); tuvieron su primera relación sexual  $\geq$  18 años (RPa: 0.96; IC 95%: 0.93 – 0.99) y escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino (RPa: 0,77; IC 95%: 0.69 – 0.86). ([Tabla 03](#))

## V. DISCUSIÓN

Posterior al estudio realizado se encontró dentro del litoral peruano que, los determinantes socioeconómicos que mayormente prevalecen para el descarte de cáncer de cuello uterino por medio del papanicolaou fueron en aquellas mujeres con un nivel de instrucción superior, de estrato económico de segundo quintil al quinto quintil, tuvieron una duración con el último matrimonio o convivencia entre 5 a  $\geq 15$  años. Por otro lado, las que tuvieron menos probabilidad de descarte del CaCU, fueron mujeres de la región del resto de la costa, sierra y selva; tuvieron su primera relación sexual  $\geq 18$  años y escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino.

La prevalencia de nuestra investigación con respecto al descarte de Cáncer de cuello uterino con el PAP fue de 83.3%, mayormente en mujeres entre 40 a 49 años, con nivel de instrucción superior, pertenecientes al área urbana, de estrato económico medio a alto, con una relación estable  $\geq 15$  años; contrastando con otros estudios donde se encuentra que predominan mujeres de 21 a 29 años, un nivel significativo en el grado de instrucción superior, tienen una relación estable o son casadas; pero sin embargo pertenecen a un estrato económico bajo, esto se debería a que dichas mujeres tienen el conocimiento de que existe un sistema de salud donde el descarte de CaCU es gratuito y hay acceso a dicho tamizaje. (8,9,15,30).

Encontrándose también que existen una disminución en la probabilidad de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino en aquellas mujeres que escucharon sobre el CaCU, este resultado se debe a un bajo conocimiento certero en su totalidad de los pasos que se sigue para una toma correcta de la muestra, quienes piensan que es demasiado doloroso, así mismo también se debe al temor por sufrir un daño a su intimidad, puesto que los profesionales de la salud que lo tomaban eran del sexo masculino y no mujeres que es en quienes más confían, es por ello que existen este tipo de probabilidad en cuanto al tamizaje a no ser que comiencen con los síntomas de la patología y se indique de forma obligatoria por los médicos el tamizaje. (17,31)

Además, encontramos que los factores socioeconómicos que se asocian a un descarte del CaCu, no siempre van de la mano el nivel de instrucción superior con el haber escuchado acerca de la patología y el vivir en áreas como la sierra, selva y resto

de la costa que son áreas que tienen menor demanda del tamizaje por la desigualdad que existe en el Perú en cuanto a la promoción y la confianza que puedan brindar a las pobladoras de dichas áreas del Perú.(16).

Desde hace muchos años el tamizaje por medio del PAP fue uno de los métodos por el cual se evidencia el cáncer de cuello uterino, cuyo examen debe de realizarse la mujer en edad fértil cada 2 a 3 años; estudios realizados nos dan a conocer que entre mayor nivel de estudios tenga la persona, mayor conocimiento sobre el CaCu tiene y mejor es el cuidado que tendrá para prevenir y realizare adecuadamente el descarte por medio de papanicolaou, en el Perú se cuenta con una amplia cobertura a nivel nacional para dicha realización del tamizaje.(32)

Estudios similares dan a conocer que los determinantes socioeconómicos para el descarte de CaCu se encuentran aquellas mujeres que se encontraban en una relación larga, con estado civil casados o convivientes, que contaban con un nivel de instrucción secundario, influyendo grandemente para la realización del tamizaje de CaCu, con un alto porcentaje y nivel de implicancia en aquellas mujeres que se encontraban en el área de la costa peruana, con trabajo estable; cuya estimación es por parte de la mayoría de estudios revisados durante el proceso de investigación. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse de acuerdo al plan nacional de prevención y control del cáncer cervical por medio de los tamizajes que se establecen en el Perú como el PAP y el IVAA.(8,9,24)

### **5.1. Limitaciones**

Nuestra investigación tiene como limitaciones, en primer lugar, en ser un estudio con resultados de una base de datos secundarios procedentes de la ENDES, lo cual puede estar sujeto a sesgos de recolección de la información. En segundo lugar, conforme al uso de datos de dicha encuesta, sólo contábamos con variables que fueron estimados para nuestro estudio sin poder realizar ninguna modificación. Tercero, no podemos hacer inferencias sobre causalidad debido al diseño transversal del estudio.

## **VI. CONCLUSIONES**

La frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou en las encuestadas fue de 83,6%; de las cuales predominaban mujeres entre 40 a 49 años, con nivel de instrucción superior, de nivel económico medio alto, provenientes con mayor frecuencia del área rural, cuya ultimo matrimonio o convivencia duró  $\geq 15$  años. Así mismo existen mujeres que no se realizan el descarte de cáncer de cuello uterino debido a ser provenientes de la región resto de la costa, sierra y selva; de las cuales también tuvieron su inicio de relaciones sexuales  $\geq 18$  años y escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino.

## **VII. RECOMENDACIONES**

El descarte de cáncer de cuello uterino, es uno de los pasos a la prevención para evitar una posible patología ya avanzada y que no exista más que un deceso muy lamentable, en la actualidad existen muchos medios por el cual se puede realizar un descarte oportuno de forma gratuita de dicha patología, debido a que desde el momento que la mujer comienza con su vida sexual ya se vuelve propensa a contraer el virus del papiloma humano, corriendo así con el riesgo de propagarse dicho virus y así generar un posible cáncer de cuello uterino.

Las autoridades regionales de salud deben de promover la vacunación contra VPH en todas las adolescentes menores de 15 años que no hayan iniciado sus relaciones sexuales y que brindarles información sobre el cáncer de cuello uterino, acudiendo a sus centros de estudios, realizando reuniones presenciales dirigidas a los padres de familia y alumnos a nivel urbano y rural, al menos 2 veces al año.

Promover en los establecimientos de salud de cada localidad la visita en cada puesto laboral público y privado en todas las regiones del Perú y se brinden boletines informativos acerca de cómo se realiza el papanicolaou para generar confianza e informar de las consecuencias que conlleva tener el virus del papiloma humano y el no realizarse a tiempo un adecuado descarte por medio del PAP.

Realizar visitas a las pequeñas, medianas y grandes empresas a nivel urbano que cuenten con trabajadoras en edad fértil mayores de 25 años para promover e informar acerca del cáncer de cuello uterino y del descarte al menos 1 vez al año.



## REFERENCIAS

1. World Health Organization.; International Agency for Research on Cancer. Cervix uteri [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
3. Regalado JG, Rosales VQ, Leverone RB, Giler SS. Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino en el Ecuador. 2020. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2022];33(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/> Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/>
4. Antoñanzas A, Gimeno L, Antoñanzas A, Gimeno L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2022;15(1):12-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Conde et al. - 2017 - Sociodemographic, individual and programming chara.pdf [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00348.pdf>
6. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors: *J Low Genit Tract Dis.* abril de 2020;24(2):102-31. Disponible en: <http://journals.lww.com/10.1097/LGT.0000000000000525>
7. Fernández G. Caracterización de los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en América Latina. 3 de febrero de 2021 [citado 13 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52935>

8. Conde CR, Lemos TMR, Ferreira M de L da SM, Conde CR, Lemos TMR, Ferreira M de L da SM. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enferm Glob*. 2018;17(49):348-80.
9. Suarez V. Factores socioeconómicos y prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, setiembre - octubre 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7706>
10. Obando NI. Factores sociales y culturales asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. *PUEBLO Cont* [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 22 de junio de 2022];30(2). Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1341>
11. Ferreira E, Pereira F, Marques T, Pontes C, Da Silva A, Costa S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:25-31. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000100348&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000100348&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2019;65(3):299-304. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Becerra S, Deza P. Factores de Riesgo Sociodemográficos Asociados a la no Adherencia a Papanicolau de Cuello Uterino en el Hospital La Noria [Internet]. 2020. Disponible en: [http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP\\_SHARIFFA.BECERRA\\_FACTORES.RIESGO.SOCIODEMOGR%C3%81FICOS.ASOCIADOS.NO.ADHERENCENCIA.PAPANICOLAU.CUELLO.UTERINO.HOSPITAL.LA.NORIA.pdf](http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP_SHARIFFA.BECERRA_FACTORES.RIESGO.SOCIODEMOGR%C3%81FICOS.ASOCIADOS.NO.ADHERENCENCIA.PAPANICOLAU.CUELLO.UTERINO.HOSPITAL.LA.NORIA.pdf)
14. Paredes K, Vilca Y. Determinantes sociales relacionado al abandono del proceso de atención con papanicolaou positiva en usuarias atendidas-centro de salud Hualmay.

- 2021;64. Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/322>
15. Gutiérrez Y. Factores Sociales de Riesgo en el Hallazgo de Citología Patológica de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en la Unidad Oncológica del Hospital Cayetano Heredia. 2020. 2020;63. Disponible en:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852645>
16. Sanabria-Montañez C. Determinantes de la Demanda de Servicios de Prevención Secundaria del cáncer cervicouterino en Perú. Rev Peru Investig En Salud. 26 de octubre de 2021;5(4):297-303. Disponible en:  
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1257>
17. Delgado-A y Vergara-Wekselman - 2018 - Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobr.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017\\_pag142-147.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf)
18. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
19. Pire LNE, Verano NC, Conrado JMG. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. Rev Asoc Latinoam Cienc Neutrosóficas ISSN 2574-1101. 3 de julio de 2021;17:25-30. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161>
20. M.C. Venegas G. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 06701; 2017 [citado 1 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
21. CDC. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino | CDC [Internet]. División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2022 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/index.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm)

22. Santos C. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino en el Perú. 2007. 53(2):100. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428184006>
23. Mora AS, Castillo AS, Ellis CG. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev Medica Sinerg. 1 de marzo de 2020;5(3):e395-e395. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>
24. Sedano-Chiroque FL. Detección temprana : ¿El papanicolau es siempre la mejor opción? Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):343-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312020000200343&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000200343&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
25. Santos-Ortiz C, Manrique J, Amorín E, Sarria G, Salazar M, Limache A, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. septiembre de 2016;33:535-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/535-539/>
26. Prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30504117.pdf>
27. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017-2021 [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
28. ASCO. Cáncer de cuello uterino - Factores de riesgo [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
29. Herrera KNV, Cáceres WA. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. 18 de enero de 2019;1(2):63-8. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/334>
30. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado

rural. Acta Médica Peru. octubre de 2019;36(4):259-66. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med. marzo de 2007;68(1):47-54. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á, Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2020;19(1):112-24.

## ANEXOS

### ANEXO 01

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Descarte de cuello uterino	QS411: "Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou"	Cualitativa	Sí No	Nominal
Edad	Años cumplidos reportados por el participante al momento de la encuesta	Cuantitativa	25-49 años	Razón
Grado de instrucción	Grado de instrucción más alto alcanzado por la mujer al instante la encuesta.	Cualitativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Estado civil	Estado civil en el que se encuentra la mujer al instante de la encuesta.	Cualitativa	Soltera Casada/Conviviente Viuda/divorciada	Nominal

Índice de riqueza	Índice compuesto que otorga un nivel socioeconómico, determinado por la INEI	Cualitativa	Bajo Medio Alto	Ordinal
Zona de procedencia	Zona en la cual la mujer residía al momento de la aplicación de la encuesta.	Cualitativa	Rural Urbano	Nominal
Región de procedencia	Lugar en la cual la mujer residía al momento de la encuesta.	Cualitativa	Lima metropolitana Resto de la costa Sierra Selva	Nominal
Trabajo actual remunerado	Autoreporte de la participante respecto a si tiene alguna ocupación vigente al momento de la encuesta	Cualitativa	Sí No	Nominal

## TABLAS

**Tabla 01 Características de la población de estudio**

**Tabla 1. Características de la población de estudio (n = 8708)**

Características	n	%*	IC95%*
<b>Edad</b>			
25 a 29 años	2,152	17.9	16.5 - 19.3
30 a 39 años	4,254	46.9	44.7 - 49.2
40 a 49 años	2,302	35.2	33.0 - 37.5
<b>Estado civil</b>			
No casada ni conviviente	1,545	22.8	21.0 - 24.8
Casada	2,405	28.9	27.0 - 30.8
Conviviente	4,758	48.3	46.3 - 50.3
<b>Nivel de instrucción</b>			
Primario o menor	2,225	22.8	21.2 - 24.4
Secundaria	3,543	39.2	37.2 - 41.3
Superior	2,940	38.0	35.9 - 40.1
<b>Situación laboral actual</b>			
Sín empleo	2,939	30.2	28.4 - 32.2
Con empleo	5,769	69.8	67.8 - 71.6
<b>Región geográfica</b>			
Lima Metropolitana	1,006	36.0	33.7 - 38.3
Resto de costa	2,527	23.3	21.9 - 24.7
Sierra	2,971	25.8	24.3 - 27.4
Selva	2,204	14.9	13.8 - 16.1
<b>Área de residencia</b>			
Urbana	6,101	79.6	78.4 - 80.6
Rural	2,607	20.4	19.4 - 21.6
<b>Estrato socioeconómico</b>			
Primer quintil	2,380	19.4	18.3 - 20.7
Segundo quintil	2,365	23.0	21.4 - 24.7
Tercer quintil	1,737	21.5	19.8 - 23.4
Cuarto quintil	1,281	17.4	15.8 - 19.1
Quinto quintil	945	18.6	16.7 - 20.7
<b>Etnia</b>			
Mestizo	3,580	46.4	44.2 - 48.6
Quechua	2,593	24.9	23.3 - 26.7
Negro/moreno/zambo	903	10.6	9.5 - 11.9
Otros	1,632	18.0	16.4 - 19.7
<b>Nivel de instrucción del compañero</b>			
Primario o menor	1,626	15.8	14.6 - 17.1
Secundaria	4,050	46.9	44.8 - 49.0
Superior	3,032	37.3	35.3 - 39.3



<b>Duración del último matrimonio o convivencia</b>			
0-4 años	983	9.6	8.4 - 10.8
5-9 años	2096	21.7	19.8 - 23.8
10-14 años	2382	26.1	24.3 - 28.1
>=15 años	3247	42.6	40.4 - 44.7
<b>Edad de primera relación sexual</b>			
<17 años	4321	47.0	44.9 - 49.2
>=18 años	4387	53.0	50.8 - 55.1
<b>Ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino</b>			
Sí	7,970	93.1	92.0 - 94.0
No	738	6.9	6.0 - 8.0
<b>Alguna vez se ha realizado el papanicolaou</b>			
No	1,667	16.4	15.1 - 17.8
Sí	7,041	83.6	82.2 - 84.9

---

\*Porcentajes ponderados según el muestreo complejo de la encuesta.

**Tabla 02. Frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou de acuerdo a las características de la población de estudio**

**Tabla 2. Frecuencia de descarte del cáncer de cuello uterino con la prueba de papanicolaou de acuerdo a las características de la población de estudio (n = 8708)**

Características	Prueba de papanicolaou alguna vez						p-valor**
	No			Sí			
	n	%*	IC95%*	n	%*	IC95%*	
<b>Edad</b>							
25 a 29 años	588	23.7	20.8 - 26.9	1,564	76.3	73.1 - 79.2	<0.001
30 a 39 años	726	15.7	13.9 - 17.7	3,528	84.3	82.3 - 86.1	
40 a 49 años	353	13.6	11.5 - 15.9	1,949	86.4	84.1 - 88.5	
<b>Estado civil</b>							
No casada ni conviviente	283	16.9	13.5 - 20.8	1,262	83.1	79.2 - 86.5	0.301
Casada	390	14.6	12.5 - 17.0	2,015	85.4	83.0 - 87.5	
Conviviente	994	17.2	15.6 - 19.0	3,764	82.8	81.0 - 84.4	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primario o menor	607	25.6	22.8 - 28.5	1,618	74.4	71.5 - 77.2	<0.001
Secundaria	658	16.7	14.5 - 19.1	2,885	83.3	80.9 - 85.5	
Superior	402	10.6	8.9 - 12.6	2,538	89.4	87.4 - 91.1	
<b>Situación laboral actual</b>							
Sin empleo	584	15.7	13.7 - 17.9	2,355	84.3	82.1 - 86.3	0.470
Con empleo	1,083	16.7	15.1 - 18.5	4,686	83.3	81.5 - 84.9	
<b>Región geográfica</b>							
Lima Metropolitana	98	8.7	6.4 - 11.7	908	91.3	88.3 - 93.6	<0.001
Resto de costa	397	15.5	13.4 - 18.0	2,130	84.5	82.0 - 86.6	
Sierra	620	22.4	20.3 - 24.6	2,351	77.6	75.4 - 79.7	
Selva	552	26.1	23.5 - 28.9	1,652	73.9	71.1 - 76.5	
<b>Área de residencia</b>							
Urbana	961	13.6	12.1 - 15.2	5,140	86.4	84.8 - 87.9	<0.001
Rural	706	27.3	25.1 - 29.7	1,901	72.7	70.3 - 74.9	
<b>Estrato socioeconómico</b>							
Primer quintil	715	30.8	28.2 - 33.5	1,665	69.2	66.5 - 71.8	<0.001
Segundo quintil	462	19.0	16.3 - 21.9	1,903	81.0	78.1 - 83.7	
Tercer quintil	269	15.6	12.4 - 19.4	1,468	84.4	80.6 - 87.6	
Cuarto quintil	144	9.5	6.8 - 13.1	1,137	90.5	86.9 - 93.2	
Quinto quintil	77	5.6	3.7 - 8.6	868	94.4	91.4 - 96.3	
<b>Etnia</b>							
Mestizo	550	13.0	11.2 - 15.1	3,030	87.0	84.9 - 88.8	<0.001
Quechua	493	16.9	14.7 - 19.5	2,100	83.1	80.5 - 85.3	
Negro/moreno/zambo	211	19.9	16.2 - 24.1	692	80.1	75.9 - 83.8	
Otros	413	22.3	18.7 - 26.4	1,219	77.7	73.6 - 81.3	
<b>Nivel de instrucción del compañero</b>							
Primario o menor	440	25.1	22.2 - 28.3	1,186	74.9	71.7 - 77.8	<0.001
Secundaria	823	17.6	15.6 - 19.9	3,227	82.4	80.1 - 84.4	
Superior	404	11.2	9.3 - 13.3	2,628	88.8	86.7 - 90.7	

<b>Duración del último matrimonio o convivencia</b>							
0-4 años	236	21.9	17.1 - 27.6	747	78.1	72.4 - 82.9	<b>0.012</b>
5-9 años	439	16.7	14.1 - 19.8	1,657	83.3	80.2 - 85.9	
10-14 años	438	17.7	15.0 - 20.8	1,944	82.3	79.2 - 85.0	
>=15 años	554	14.2	12.5 - 16.0	2,693	85.8	84.0 - 87.5	
<b>Edad de primera relación sexual</b>							
<17 años	851	16.5	14.8 - 18.4	3,470	83.5	81.6 - 85.2	0.890
>=18 años	816	16.3	14.5 - 18.3	3,571	83.7	81.7 - 85.5	
<b>Ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino</b>							
Sí	1,364	14.7	13.4 - 16.0	6,606	85.3	84.0 - 86.6	<b>&lt;0.001</b>
No	303	39.4	32.8 - 46.3	435	60.6	53.7 - 67.2	

\*Porcentajes ponderados según el muestreo complejo de la encuesta.

\*\*Calculado mediante la prueba Chi<sup>2</sup> de independencia con la corrección de Rao Scott para el muestreo complejo. Los valores p <0,05 aparecen en negrita.

**Tabla 03. Factores asociados al descarte del cáncer de cuello uterino por medio de la prueba de papanicolaou entre mujeres peruana**

**Tabla 3. Factores asociados al descarte del cáncer de cuello uterino por medio de la prueba de papanicolaou entre mujeres peruana, ENDES 2019**

Características	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RPc	IC95%	p-valor	Rpa	IC95%	p-valor
<b>Edad</b>						
25 a 29 años	Ref.			Ref.		
30 a 39 años	1.10	1.05 - 1.16	<0.001	1.04	0.99 - 1.09	0.110
40 a 49 años	1.13	1.08 - 1.19	<0.001	1.04	0.98 - 1.11	0.188
<b>Estado civil</b>						
No casada ni conviviente						
Casada	1.03	0.97 - 1.08	0.318	1.01	0.96 - 1.06	0.739
Conviviente	1.00	0.95 - 1.05	0.863	1.04	0.99 - 1.09	0.106
<b>Nivel de instrucción</b>						
Primario o menor						
Secundaria	1.12	1.07 - 1.17	<0.001	1.05	1.00 - 1.10	0.057
Superior	1.20	1.15 - 1.25	<0.001	1.08	1.01 - 1.15	<b>0.021</b>
<b>Situación laboral actual</b>						
Sín empleo						
Con empleo	0.99	0.96 - 1.02	0.467	0.97	0.94 - 1.01	0.108
<b>Región geográfica</b>						
Lima Metropolitana						
Resto de costa	0.92	0.89 - 0.96	<0.001	0.95	0.91 - 0.99	<b>0.012</b>
Sierra	0.85	0.82 - 0.88	<0.001	0.91	0.87 - 0.95	<0.001
Selva	0.81	0.77 - 0.85	<0.001	0.87	0.83 - 0.91	<0.001
<b>Área de residencia</b>						
Urbana						
Rural	0.84	0.81 - 0.87	<0.001	1.04	0.99 - 1.09	0.105
<b>Estrato socioeconómico</b>						
Primer quintil						
Segundo quintil	1.17	1.11 - 1.23	<0.001	1.13	1.06 - 1.19	<0.001
Tercer quintil	1.22	1.15 - 1.29	<0.001	1.14	1.06 - 1.23	<0.001
Cuarto quintil	1.31	1.24 - 1.38	<0.001	1.20	1.12 - 1.30	<0.001
Quinto quintil	1.36	1.30 - 1.43	<0.001	1.22	1.13 - 1.32	<0.001
<b>Etnia</b>						
Mestizo						
Quechua	0.95	0.92 - 0.99	<b>0.012</b>	1.03	0.99 - 1.07	0.110
Negro/moreno/zambo	0.92	0.87 - 0.97	<b>0.003</b>	0.99	0.94 - 1.04	0.721
Otros	0.89	0.85 - 0.94	<0.001	0.95	0.90 - 1.00	0.053
<b>Nivel de instrucción del compañero</b>						
Primario o menor						
Secundaria	1.10	1.05 - 1.16	<0.001	0.99	0.95 - 1.04	0.833
Superior	1.19	1.13 - 1.24	<0.001	1.02	0.96 - 1.08	0.540

**Duración del último matrimonio  
o convivencia**

0-4 años

5-9 años

10-14 años

>=15 años

1.07

0.99 - 1.15

0.101

1.08

1.01 - 1.17

**0.032**

1.05

0.97 - 1.14

0.191

1.10

1.01 - 1.19

**0.023**

1.10

1.02 - 1.18

**0.009**

1.16

1.06 - 1.26

**0.001**

**Edad de primera relación sexual**

<17 años

>=18 años

1.00

0.97 - 1.03

0.889

0.96

0.93 - 0.99

**0.015**

**Ha oído hablar sobre el cáncer de  
cuello  
uterino**

Sí

No

0.71

0.64 - 0.79

**<0.001**

0.77

0.69 - 0.86

**<0.001**

---

RPC: razón de prevalencia bruta; RPa: razón de prevalencia  
ajustada.

Las razones de prevalencia y los intervalos de confianza se calcularon teniendo en cuenta el muestreo complejo de la encuesta. Los valores  $p < 0,05$  aparecen en negrita.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CARLOS JESUS TORO HUAMANCHUMO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Determinantes Socioeconómicos Asociados al Descarte del Cáncer de Cuello Uterino: Evidencia de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2019", cuyo autor es VALVERDE DEPAZ YOUNBITHZA YESSERIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 17 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CARLOS JESUS TORO HUAMANCHUMO <b>DNI:</b> 47845853 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4664-2856	Firmado electrónicamente por: CJTOROT el 17-01- 2023 20:20:21

Código documento Trilce: TRI - 0522388